

COMISSÃO DE ECONOMIA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO

PROJETO DE LEI Nº 975-A, DE 1995

Cria o Seguro Nacional de Saúde e a Contribuição Nacional de Saúde e dá outras providências.

AUTOR: Deputado PAULO FEIJÓ

RELATORA: Deputada LÍDIA QUINAN

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 975/95, de autoria do nobre Deputado Paulo Feijó, cria o Seguro Nacional de Saúde e a Contribuição Nacional de Saúde e dá outras providências. O art. 1º da proposição preconiza a criação do Seguro Nacional de Saúde, a ser administrado e gerido por um Conselho nomeado pelo Presidente da República e integrado por sete servidores do Ministério da Saúde, indicados pelo titular daquela Pasta, para um mandato de três anos. O parágrafo único deste artigo estipula que a presidência daquele Conselho é privativa do Ministro de Estado da Saúde, permitindo-se-lhe, no entanto, a delegação de poderes a outros membros. Por seu turno, o art. 2º do projeto em pauta estabelece que o Seguro Nacional de Saúde garante, no território nacional, assistência médica e odontológica em todo e qualquer estabelecimento médico ou odontológico, público ou privado, proibida a negativa de atendimento, que passa a ser considerada crime de discriminação contra a pessoa.

Já o art. 3º da proposição em exame prevê que, na vigência da lei, os hospitais, as clínicas e os consultórios médicos ou odontológicos somente poderão funcionar se cadastrados junto ao Ministério da Saúde, enquanto o parágrafo único desse dispositivo confere o prazo improrrogável de doze meses para que os estabelecimentos existentes na data

de publicação da lei promovam o referido cadastramento. Em seguida, o art. 4º define que a lei assegura aos brasileiros e às demais pessoas residentes no País o acesso a todo tipo de tratamento clínico, hospitalar ou ambulatorial que vise a prevenir doenças, curar enfermidades, corrigir deficiências físicas ou mentais, incluindo cirurgias em crises agudas ou não, partos, acidentes e tudo o mais que o estado da pessoa exigir.

Por sua vez, o art. 5º do projeto em tela cria a Contribuição Nacional de Saúde, que, incidindo sobre qualquer operação financeira à alíquota de 0,05%, destina-se a pagar e a cobrir toda despesa decorrente do atendimento das pessoas beneficiadas pelo Seguro Nacional de Saúde. O § 1º deste artigo preconiza que a mencionada contribuição será administrada pelo Ministério da Saúde, enquanto o § 2º estipula que lei complementar regulamentará a existência do Conselho Nacional de Saúde, definindo sua estrutura e os recursos destinados à sua administração, oriundos da Contribuição Nacional de Saúde. Já o § 3º estabelece o repasse daquela contribuição ao Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde sempre no segundo dia útil da semana seguinte ao respectivo recolhimento, ao passo que o § 4º do mesmo artigo prevê que o Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde manterá conta única e própria no Banco do Brasil para receber e administrar os recursos oriundos da Contribuição Nacional de Saúde.

Posteriormente, o art. 6º da proposição sob análise define que o Seguro Nacional de Saúde integra o Sistema Único de Saúde e indeniza os atendimentos médicos e odontológicos mantidos pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, bem como nos estabelecimentos particulares de saúde, inclusive consultórios, todos necessariamente credenciados junto ao Ministério da Saúde. O § 1º deste dispositivo preconiza o prazo de trinta dias para o pagamento dos atendimentos e das internações de prazo igual ou inferior a quinze dias, contado da alta hospitalar, enquanto o § 2º estipula a indenização das internações com prazo superior a quinze dias em contas parceladas referentes a quinze dias ou parcela de quinze dias, ao passo que o § 3º estabelece que o Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde regulamentará o processo de cobrança de faturas e de seu pagamento, observados os prazos supramencionados.

Em seguida, o art. 7º prevê que a contribuição previdenciária devida por trabalhadores ou empregadores, pessoas físicas ou jurídicas, destinar-se-á à previdência do trabalhador, não podendo ser destinada ao atendimento da saúde, desvinculando-se o Instituto Nacional de Seguridade Social destes seus atuais encargos, que passariam a ser exclusivos do Ministério da Saúde. Por sua vez, o art. 8º do projeto em pauta comina ao Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde a função de estabelecer os critérios de fiscalização, controle e glosa dos atendimentos patrocinados pelo Seguro Nacional de Saúde e indenizados com os recursos oriundos da Contribuição Nacional de Saúde, atribuindo-lhe, ainda, a obrigatoriedade de submeter contas e documentos à Secretaria de Controle Interno do Ministério da Saúde e ao Tribunal de Contas da União em relatórios mensais ou em prazos menores, quando solicitado pelos órgãos de fiscalização e controle.

Mais à frente, o art. 9º define que o Seguro Nacional de Saúde, com características próprias, submete-se, no que couber, às normas legais sobre seguros vigentes no País, atendendo, também, aos critérios de fiscalização e normatização do Instituto de Resseguros do Brasil. O art. 10, em seguida, preconiza que as contribuições compulsórias para o Seguro Nacional de Saúde, recolhidas através da Contribuição Nacional de Saúde, serão abatidas do Imposto de Renda da pessoa física ou jurídica, conforme regulamento a ser expedido, em ato conjunto, pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde. Por fim, o art. 11 estipula que o Poder Executivo regulamentará, no prazo de 60 dias, os dispositivos da lei que não sejam de aplicação imediata.

Em sua justificação, o ilustre autor argumenta que o projeto em tela tem por finalidade solucionar, em definitivo, os problemas históricos da área de saúde no País, ao mesmo tempo em que atende aos reclamos do Ministro da Saúde sobre a falta de recursos para o atendimento da população brasileira. De acordo com suas palavras, o Seguro Nacional de Saúde, nos termos propostos, universaliza e democratiza o atendimento médico-odontológico em todo o território nacional. Além disso, conforme o augusto Parlamentar, o próprio financiamento do Seguro Nacional de Saúde constitui-se em um novo aspecto na esperada distribuição de renda.

O insigne autor ressalta, ainda, outros pontos da proposição sob exame por ele considerados positivos. Em particular, assinala que a criação do Conselho Nacional de Saúde como organismo responsável pelos critérios de fiscalização, controle e glosa dos atendimentos prestados no âmbito do Seguro Nacional de Saúde sugere a possibilidade de um real controle no pagamento das contas, sem as torneiras da corrupção que, em seu ponto-de-vista, subsistem no sistema atual. Destaca, também, o fato de o projeto em tela não prever o sistema de credenciamento, mas, sim, a necessidade de que todo e qualquer estabelecimento de assistência à saúde seja cadastrado no Ministério da Saúde para que possa funcionar, independentemente de sua natureza pública ou privada. Assim, nas palavras do eminente Parlamentar, implantar-se-á uma saudável concorrência entre aqueles estabelecimentos, já que, segundo ele, quem mais e melhor atender receberá maior remuneração.

O nobre Deputado aponta como outro fator que justifica a aprovação de sua iniciativa o mandamento que concentra no Ministério da Saúde as atribuições, na área federal, referentes ao problema da saúde, eximindo-se o INSS desse universo. Lembra, ainda, que, de acordo com o projeto de sua autoria, o Ministério da Saúde passa a gerir recursos próprios, liberando-se do Orçamento Geral da União no que tange ao custeio dos programas de cuidados preventivos ou curativos de saúde do brasileiro. Em resumo, na visão do ilustre Parlamentar, a proposição sob comento encerra, se aprovada, o ciclo de abandono a que está submetida a população brasileira, a fase negra da corrupção ensejada pelos credenciamentos e a cruzada a que se propôs o então Ministro da Saúde na busca de recursos para o respectivo Ministério.

O Projeto de Lei nº 975/95 foi distribuído em 26/06/95, pela ordem, às Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Redação, em regime de tramitação ordinária. Encaminhado o projeto em tela à Comissão de Seguridade Social e Família em 05/10/95, foi designado Relator, em 17/10/95, o nobre Deputado Jofran Frejat. Não se apresentaram emendas à proposição até o final do prazo regimental para tanto destinado, em 30/10/95. A matéria foi, em 14/03/96, redistribuída para a Relatoria do ilustre Deputado José Pinotti.

Posteriormente, por meio do Ofício Pres. nº 109/96, de 22/05/96, o então Presidente da Comissão de Economia, Indústria e Comércio, o ínclito Deputado José Priante, solicitou ao Presidente da Câmara dos Deputados a audiência do referido Colegiado de todas as proposições em tramitação na Casa que versassem sobre seguro saúde, conforme requerimento do eminente Deputado Lima Netto, aprovado unanimemente na reunião ordinária da mencionada Comissão realizada naquela data. Em seu despacho, de 21/06/96, o Senhor Presidente da Câmara dos Deputados deferiu o pleito, fazendo incluir o projeto em exame no rol das proposições encaminhadas para a audiência da Comissão de Economia, Indústria e Comércio.

Algumas semanas depois, tendo sido constituída a Comissão Especial destinada a apreciar e a proferir parecer sobre o PL nº 4.425/94, do Senado Federal, que “proíbe a exclusão de cobertura de despesas com tratamento de determinadas doenças em contratos que asseguram atendimento médico-hospitalar pelas empresas privadas de seguro saúde ou assemelhadas” e demais propostas em tramitação nesta Casa que versam sobre “Planos e Seguros de Saúde” – mais conhecida como a Comissão Especial de Planos e Seguros de Saúde –, a proposição em tela foi encaminhada a esta Comissão Especial, designando-se Relator, em 14/11/96, o augusto Deputado Pinheiro Landim. Iniciados os trabalhos daquele Colegiado, entretanto, verificou-se que o projeto em pauta apresentava objetivo diverso do das demais proposições em exame na referida Comissão Especial. Assim, por meio do Requerimento nº 01/97, de 13/08/97, o Presidente do Colegiado solicitou ao Presidente da Câmara dos Deputados a redistribuição do PL nº 975/95. Em sua resposta, de 15/09/97, o Senhor Presidente da Câmara dos Deputados deferiu o pleito, concedendo novo despacho para o projeto em exame e distribuindo-o, pela ordem, às Comissões de Seguridade Social e Família, de Economia, Indústria e Comércio, de Finanças e Tributação, para apreciação do mérito e da admissibilidade financeira e orçamentária, e de Constituição e Justiça e de Redação, em regime de tramitação ordinária.

Novamente encaminhada a proposição sob comento à Comissão de Seguridade Social e Família, em 17/09/97, foram nomeados Relatores, sucessivamente, os nobres Deputados Jofran Frejat, em 25/09/97, Iberê Ferreira, em 16/10/97, e Armando Abílio,

em 30/04/98. Tendo sido devolvida sem parecer, a matéria foi, então, arquivada ao final da legislatura passada, nos termos do art. 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Iniciada a presente legislatura, o ilustre autor requereu ao Presidente da Câmara dos Deputados, em 04/04/99, o desarquivamento do projeto em exame. Em seu despacho, de 14/04/99, o Senhor Presidente da Câmara dos Deputados deferiu o pleito. Uma vez mais encaminhada a matéria em tela à Comissão de Seguridade Social e Família, em 13/05/99, foi novamente designado Relator, em 07/06/99, o ilustre Deputado Armando Abílio. Não se apresentaram emendas à proposição até o final do prazo regimental para tanto destinado, em 16/06/99. Em seu parecer, o insigne Parlamentar votou pela aprovação do projeto. Seu ponto-de-vista foi, no entanto, confrontado com o do ínclito Deputado Eduardo Jorge, que defendeu a rejeição da matéria, apesar de meritória, em suas palavras, com base no fato de que a solicitação constante da proposição sob comento já se encontraria amparada pela legislação em vigor. Em sua reunião ordinária de 04/10/00, então, a Comissão de Seguridade Social e Família rejeitou o PL nº 975/95, nos termos do parecer vencedor do Relator, Deputado Eduardo Jorge, contra o voto do Deputado Armando Abílio, cujo parecer passou a constituir voto em separado.

Encaminhado o projeto em tela à Comissão de Economia, Indústria e Comércio em 09/10/00, foi designado Relator, em 18/10/00, o nobre Deputado Rubens Bueno. Em 27/03/01, então, a matéria foi-nos redistribuída e recebemos a honrosa missão de relatá-la. Não se apresentaram emendas à proposição até o final do prazo regimental para tanto destinado, em 30/10/00.

Cabe-nos, agora, nesta Comissão de Economia, Indústria e Comércio, apreciar a matéria quanto ao mérito, nos aspectos atinentes às atribuições do Colegiado, nos termos do art. 32, VI, do Regimento Interno desta Casa.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

A proposição em pauta afigura-se-nos altamente meritória, dado que busca garantir o acesso de toda a população brasileira ao atendimento médico-hospitalar. Para tanto, pode-se dizer que o projeto em tela preconiza a criação de um verdadeiro sistema de saúde paralelo ao SUS, com fontes próprias de recursos e mecanismos próprios de controle, fiscalização e gerenciamento.

Não obstante estes aspectos positivos, quer-nos parecer que o espírito da proposição acabou por ser contemplado – ao menos, parcialmente – pelos eventos que se sucederam à sua apresentação, ocorrida no ano de 1995. De fato, o art. 74 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, resultante da Emenda Constitucional nº 12/96, preconiza, *verbis*:

*“Art. 74. A União poderá instituir contribuição provisória sobre **movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira**.*

.....
*§ 3º O produto da arrecadação da contribuição de que trata este artigo será **destinado integralmente ao Fundo Nacional de Saúde, para financiamento das ações e serviços de saúde.**”*
(grifos nossos)

Nestas condições, a Lei nº 9.311, de 24/10/96, instituiu a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira – CPMF, com vigência até 23/02/98, cobrada à alíquota de 0,20%, salvo situações especiais, contempladas com alíquota zero. Em conformidade com o texto constitucional, a mencionada lei ratificou, em seu art. 18, *caput*, a destinação integral do produto da respectiva arrecadação para o financiamento das ações e serviços de saúde:

*“Art. 18. O produto da arrecadação da contribuição de que trata esta Lei será **destinado integralmente ao Fundo Nacional de Saúde, para***

financiamento das ações e serviços de saúde, sendo que sua entrega obedecerá aos prazos e condições estabelecidos para as transferências de que trata o art. 159 da Constituição Federal.” (grifo nosso)

Posteriormente, a Lei nº 9.539, de 12/12/97, estendeu a vigência da CPMF até 23/01/99.

Dois anos depois, no contexto do programa de ajuste fiscal que se seguiu à desvalorização cambial do início de 1999, a Emenda Constitucional nº 21, de 18/03/99, prorrogou por 36 meses, a contar desta data, a cobrança da CPMF, estendendo sua vigência, após o cumprimento da noventena, portanto, até 17/06/02. Estipulou-se, ainda, a elevação da alíquota de contribuição para 0,38% nos primeiros doze meses e para 0,30% nos vinte e quatro meses subsequentes. Especificou-se, ademais, que o resultado do aumento da arrecadação, decorrente da alteração da alíquota, seria destinado ao custeio da previdência social. Mais recentemente, a Emenda Constitucional nº 31, de 14/12/00, que criou o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, elevou novamente a alíquota da CPMF para 0,38%, direcionando àquele Fundo a parcela de 0,08% da arrecadação da mencionada Contribuição.

De outra parte, a Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/00, preconiza a vinculação de recursos orçamentários nas três esferas de governo para aplicação compulsória em ações e serviços públicos de saúde, determinado-se a parcela vinculada da seguinte forma: (i) no caso da **União**, no ano de 2000, o montante empenhado naquela finalidade no exercício de 1999, acrescido de, no mínimo, 5%, nos quatro anos seguintes, o valor apurado em 2000 corrigido pela variação nominal do PIB brasileiro e, a partir daí, a aplicação de recursos na forma de lei complementar; (ii) no caso dos **Estados** e do **Distrito Federal**, entre 2000 e 2004, a aplicação de 12% e, a partir daí, a aplicação de um percentual também a ser definido pela mesma lei complementar sobre o produto da arrecadação do ICMS, do imposto de transmissão *causa mortis* e doação e do IPVA, sobre o produto da arrecadação do imposto de renda na fonte pago pelos Estados e Distrito Federal, suas autarquias e as fundações que instituírem ou mantiverem, sobre a parcela de que trata o art. 157, II, da Constituição, sobre os recursos carreados para o Fundo de Participação dos Estados – FPE e sobre o repasse da parcela de 10% da arrecadação do IPI proporcionalmente às exportações; e (iii) no caso dos **Municípios**, entre 2000 e 2004, a aplicação de 15% e, a partir daí, a aplicação de um

percentual a ser especificado pela referida lei complementar sobre o produto da arrecadação do IPTU, do ISS e do imposto sobre transmissão *inter vivos*, sobre o produto da arrecadação do imposto de renda na fonte pago pelos Municípios, suas autarquias e as fundações que instituírem ou mantiverem, sobre o repasse da União de 50% da arrecadação do ITR, sobre o repasse dos Estados de 50% da arrecadação do IPVA, sobre o repasse dos Estados de 25% da arrecadação do ICMS, sobre o repasse de 25% da parcela recebida pelos Estados de 10% da arrecadação do IPI e sobre os recursos carreados para o Fundo de Participação dos Municípios – FPM.

A nosso ver, portanto, três aspectos desaconselham a aprovação do projeto em tela. Em primeiro lugar, pode-se constatar que o setor de saúde no Brasil já conta com a garantia de aportes de recursos em volume bem superior ao que se registrava em 1995, ano de elaboração do projeto em exame. Em segundo lugar, cabe registrar que a norma constitucional transitória que permitiu a criação da CPMF assinalou, explicitamente, que não se aplicariam àquela contribuição os requisitos exigidos pela letra do art. 154, I, da Carta Magna para a instituição de novos impostos pela União, a saber: (i) exigência de lei complementar como instrumento formal; (ii) não-cumulatividade; e (iii) inexistência de fato gerador ou base de cálculo próprios dos demais impostos discriminados na Constituição. Naturalmente, nenhum desses requisitos seria atendido se se buscasse instituir a Contribuição Nacional de Saúde na forma preconizada pelo projeto de lei ordinária em tela. Por fim, deve-se considerar, ainda, a especificação de atribuições e o detalhamento da organização do Conselho Nacional de Saúde estipulados pela proposição sob comento, iniciativas que violam o mandamento do art. 61, § 1º, II, e, da Constituição.

Desta forma, parece-nos que a proposição sob exame sugere uma iniciativa que já foi, em grandes linhas, implementada. De outra parte, contém elementos que poderiam, eventualmente, levantar dúvidas quanto à sua constitucionalidade.

Por todos estes motivos, votamos pela **rejeição do Projeto de Lei nº 975-A, de 1995**, ressalvadas, no entanto, as nobres intenções de seu ilustre autor.

É o voto, salvo melhor juízo.

Sala da Comissão, em de de 2001.

Deputada LÍDIA QUINAN

Relatora